

おねがい

常日頃、園児の健康管理につきまして深いご理解とご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

保育園におきまして園児の伝染性疾患に関しては、その集団感染を防ぎ、流行を防止するために厚生労働省の定める『保育園における感染症対策ガイドライン』に準じた取り扱いを行っており、児童が保育園に登園することを禁止しています。

また、本園は抵抗力の弱い0歳児からの保育園ですので、感染症の予防にはより厳重な注意が必要となります。登園(集団保育)の可否をご判断いただくにあたりましては、より慎重な判断とご配慮をいただきたくお願い申し上げます。

つきましては「治療済証」の発行にあたりまして上記趣意をご理解いただきたくよろしくお願い申し上げます。
()内は登園停止期間です。

- I 第一種 法定伝染病 (法に定める期間)
- II 第二・三種
 - ア、麻疹〈はしか〉 (解熱後3日を経過するまで)
 - イ、風疹 (発疹が消失するまで)
 - ウ、水痘〈水ぼうそう〉 (すべての発疹が痂皮化するまで)
 - エ、流行性耳下腺炎〈おたふくかぜ、ムンプスウイルス〉 (腫脹が発現してから5日を経過するまで、かつ全身状態が良好になるまで)
 - オ、結核 (感染のおそれなくなるまで)
 - カ、咽頭結膜熱〈プール熱〉 (主要症状消退後2日を経過するまで)
 - キ、流行性角結膜炎 (結膜炎の症状が消失するまで)
 - ク、百日咳 (特定の咳が消失または5日間の適正な抗菌性製剤による治療が終了するまで)
 - ケ、腸管出血性大腸菌感染症〈O157,O26,O111等〉 (症状がおさまり、かつ抗菌剤による治療が終了し、48時間以上あけて連続2回の検便によって、いずれも菌陰性が確認されるまで)
 - コ、急性出血性結膜炎 (医師により感染のおそれがないと認められること)
 - サ、侵襲性髄膜炎菌感染症〈髄膜炎菌性髄膜炎〉 (症状により医師において感染のおそれがないと認めるまで)

治療済証

ゆりのこ保育園 _____ 組

氏名 _____

上記園児の()の症状が、集団生活に支障がない状態に回復しましたので、
年 月 日から登園許可と判断します。

令和 年 月 日

医療機関名

医師名 印